

Riset Informasi Kesehatan, Vol. 8, No. 1 (Juni 2019)

ISSN 2548-6462 (online), ISSN 2088-8740 (print)

DOI: 10.30644/rik.v8i1.171

Perilaku pencarian dan pengobatan pasien tuberculosis di Kota Bengkulu**Susilo Wulan**

Program studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Tri Mandiri Sakti, Bengkulu, Indonesia

Email Korespondensi: wulan.susilo@gmail.com

Diterima: 09 November 2018; direvisi: 15 Juni 2019; dipublish: 30 Juni 2019

Abstrak

Latar Belakang: Penemuan kasus yang tidak efisien menjadikan batu sandungan dalam keberhasilan penemuan kasus TB khususnya dalam hal pola pencarian pengobatan dimana beberapa terjadi keterlambatan dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencarian pengobatan selama masa pre treatment, treatment, dan strategy coping yang dilakukan oleh pasien TB di kota Bengkulu.

Metode: Menggunakan pendekatan cross sectional pada pasien TB Paru yang berobat di Puskesmas se-Kota Bengkulu. Teknik pengambilan sample menggunakan metode *Probability Proportional to Size* dan diperoleh sample sebanyak 71 orang.

Hasil: Karakteristik responden 53.5% berusia di atas 43 tahun, 53.5% berjenis kelamin laki-laki, 46.5% tingkat pendidikan SLTA dan lainnya, 87.3% bekerja pada sektor informal, 50.7% memiliki jaminan kesehatan, 59.1% memiliki penghasilan rendah. Perilaku pengobatan selama masa *pre treatment* 53.5% mengunjungi fasilitas kesehatan swasta. Faktor jarak dan waktu tunggu yang lama menjadi alasan pasien tidak mengunjungi puskesmas/RS umum. Selama masa treatment pada fase intensif dan lanjutan frekuensi waktu kunjungan 53.5% setiap 2 minggu sekali, dengan total waktu kunjungan kurang dari 60 menit, menggunakan kendaraan pribadi, 50.8% izin/libur bekerja saat mengambil obat dengan ditemani anggota rumah tangga sebagai bentuk dukungan keluarga terhadap pasien. Pengeluaran kesehatan yang timbul akibat TB 60.6% bersumber dari pasien sendiri. 33.3% melakukan usaha coping dengan meminjam 30.4% dan menjual asset (13%). 47.6% pinjaman berasal dari keluarga dekat dengan nilai rata-rata pinjaman kurang dari satu juta rupiah.

Kesimpulan: Perilaku pencarian dan pengobatan pasien TB di Kota Bengkulu menunjukkan pasien tidak langsung mendatangi fasilitas kesehatan umum saat gejala TB dirasakan, sehingga terjadi keterlambatan dalam pencarian pengobatan selain itu keterbatasan sumber daya mengakibatkan rumah tangga melakukan *coping strategy* untuk membiayai TB melalui penjualan aset dan pinjaman.

Kata Kunci: *coping strategy*, perilaku pencarian pengobatan, tuberculosis

Abstract

Background: Inefficient detection case make a stumbling block in successful case finding of TB cases, especially in terms of patterns seeking behavior where there are some delayed treatment. The aim of this study was to investigate healthcare seeking behavior during pre treatment, treatment, and strategy coping conducted by TB patients in Bengkulu City.

Method: Using cross sectional study on Lung TB patients who were treated in Primary Healthcare in Bengkulu City. Sampling technique using Probability Proportional to Size method and obtained sample of 71 people.

Result: Characteristics of respondents 53.5% were over 43 years old, 53.5% male, 46.5% senior high school and others, 87.3% working in the informal sector, 50.7% had health insurance, 59.1% had low income. Health seeking behavior during pre treatment 53.5% visited private health facilities, more than 3 times before following DOTS program at Primary Healthcare/Hospital. Distance factors and long waiting times are the reasons for not visiting public health facilities (primary healthcare/public hospital). During treatment phase (the intensive care and continuation treatment) frequencies of patients visited 53.5% every 2 weeks, with a total of less than 60 minutes of visiting time, private vehicle use, 50.8% permit / day off when taking medication accompanied by household members as a form of family support. Health expenditure incurred due to TB 60.6% was sourced from patients themselves. 33.3% conducted coping strategy by borrowing 30.4% and selling assets (13%). 47.6% of the loans come from close relatives with an average loan value of less than one million rupiah.

Conclusion: healthcare seeking behavior of TB patient in Bengkulu City showed that patients did not go to public health facilities when the symptoms of TB were felt, resulting in delays in the search for medication, and limited resources led households to coping strategies to finance TB through selling asset and lending/borrowing.

Keywords: *Coping Strategy, Healthcare Seeking Behavior, Pre Treatment, Treatment*

PENDAHULUAN

Sekitar sepertiga populasi penduduk dunia telah terinfeksi tuberculosis (TB) dan kejadian ini terus meningkat. TB menyumbang 2,5% beban penyakit dunia dan menduduki peringkat ke tujuh penyakit yang menyebabkan kematian¹. Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB terbanyak ke lima di dunia dengan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien penderita TB Dunia. Angka insiden TB Indonesia sebesar 187 per 100.000 penduduk, sedangkan prevalensi TB sebesar 281 per 100.000 penduduk. Angka mortalitas akibat penyakit TB sebesar 27 per 100.000 penduduk².

Pengendalian TB di Indonesia dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) sejak tahun 1995. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan penderita TB, yang diharapkan dapat memutus mata rantai penularan dengan indikator angka penemuan kasus TB (*Case Detection Rate-CDR*). Upaya pengendalian program TB sangat tergantung pada penjarangan suspek TB dengan mengetahui pola pencarian pengobatan³. Ketidaktepatan dalam pencarian pengobatan mengakibatkan meningkatnya jumlah penderita TB kronis yang merupakan sumber penularan di masyarakat⁴.

Hasil Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan pertama suspek TB bukanlah ke Puskesmas⁵. Penelitian lain di Kabupaten Banggai Kepulauan, menunjukkan bahwa para penderita suspek TB 45,5% mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, 16,3% mengobati sendiri, 9% mencari pengobatan ke tempat tradisional, dan 8,3% tidak mencari pengobatan⁶. Pencarian pengobatan suspek TB di Solok ditemukan variasi dalam pencarian pengobatan, dimana ada yang berobat ke dukun, mengobati sendiri, membeli obat di warung dan tidak melakukan tindakan apapun⁷.

Hasil survey Riskesdas 2010, didapatkan hasil yang memprihatinkan khususnya dalam perilaku suspek TB dalam menagatasi gejala yang dialaminya. Perilaku tersebut adalah tetap meneruskan pengobatan ke tenaga kesehatan 32,2%, pengobatan program TB 11,1%, beli obat di apotek/took obat 31,9%, minum obat herbal/tradisional 7,8% dan bahkan tidak berobat 16,9%. Alasan suspek TB tidak ke fasilitas kesehatan yang paling besar adalah bahwa suspek TB menganggap gejala TB dapat diobati dan sembuh dengan sendirinya (38,2%), tidak ada biaya (26,4%), anggapan penyakit tidak berat (16,3%), akses ke fasilitas kesehatan sulit (4,4%), tidak ada waktu (5,7%) dan lainnya (9,0%)⁴.

Penemuan kasus yang tidak efisien menjadikan batu sandungan dalam keberhasilan penemuan kasus TB khususnya dalam hal pola pencarian pengobatan dimana beberapa terjadi penundaan pengobatan. Hasil Penelitian⁸ tentang pencarian pengobatan di Manila menunjukkan hanya 29% responden yang langsung mengunjungi fasilitas kesehatan pada saat merasakan gejala TB, lebih 53% berkonsultasi dengan dokter swasta dan menerima resep serta membelinya untuk waktu 3 minggu sebelum mendatangi fasilitas kesehatan milik pemerintah dengan keterlambatan pencarian pengobatan rata-rata 1 bulan setelah terasa gejala. Sedangkan penelitian di Nigeria tentang Perilaku Pencarian Pengobatan tahap pertama 84% tidak mengunjungi fasilitas kesehatan umum, 79% membeli obat ke toko obat, mendatangi pengobatan tradisional atau ke RS Swasta dengan rata-rata keterlambatan pengobatan 11 minggu^{9,3}.

Menurut penelitian Abebe (2010) mengenai perilaku pencarian pengobatan TB di Etiopia menunjukkan 46,2% responden tidak mencari pengobatan atas sakitnya serta individu yang sebelumnya pernah memperoleh pengobatan TB cenderung memiliki perilaku pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan mereka yang tidak. Penelitian di Cina 2010 hasilnya

suspek TB masih mengobati sendiri dan tidak mencari pengobatan.

Secara keseluruhan prevalensi TB di Provinsi Bengkulu adalah sebesar 100 per 100.000 penduduk. Distribusi mengenai angka penemuan kasus (CDR) TB menurut Kab/Kota di Provinsi Bengkulu tahun 2012 diketahui bahwa masih terdapat 7 kab/kota yang belum mencapai target nasional dalam pengendalian TB yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan, Kabupaten Rejang Lebong, Kabupaten Bengkulu Utara, Kabupaten Kepahiang, Kabupaten Bengkulu Tengah dan Kota Bengkulu¹⁰.

Kota Bengkulu di pilih dalam penelitian ini, karena nilai CDR 65% masih di bawah 70% standar CDR nasional dan terdapat peningkatan jumlah penemuan kasus TB Paru sebanyak 10.76% dari tahun 2012 jumlah kasus TB adalah 511 kasus meningkat menjadi 566 di tahun 2013. Selain itu menurut pemegang program TB di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu cakupan CDR rendah, karena banyak penderita TB yang berobat di Rumah Sakit dan praktisi swasta lainnya (58.48%) daripada di Puskesmas (41.52%). Bila dibandingkan dengan 6 kabupaten lainnya yang belum memenuhi standar CDR nasional, dari sisi aksesibilitas dan ketersediaan sarana dan prasarana di kota Bengkulu lebih lengkap dan bagus, namun ternyata cakupan penemuan kasus baru tetap tidak memenuhi standar nasional beberapa tahun terakhir ini.

Rendahnya cakupan program pengendalian TB disebabkan oleh beberapa factor diantaranya adalah perilaku pencarian pengobatan yang masih rendah ke fasilitas pelayanan kesehatan mungkin juga stigma yang masih kuat bahwa TB Paru merupakan kutukan, keturunan, kena racun ataupun guna-guna, dan merupakan aib bagi keluarga, sehingga bila ada yang mengalami gejala-gejala TB Paru mereka tidak akan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan tetapi malah ke dukun atau tradisional atau tidak mencari pengobatan sama sekali (studi pendahuluan pada masyarakat setempat).

Data program pengendalian tuberculosis dinas kesehatan kota

Bengkulu tahun 2014 jumlah seluruh kasus TB adalah 566 orang. Dari jumlah tersebut, 41.52% tercatat menjalani pengobatan di Puskesmas se-Kota Bengkulu adalah 235 kasus dengan komposisi kasus baru TB Paru BTA + sebanyak 167 orang, kasus kambuh 9 orang, BTA negatif dengan hasil rontgen positif sebanyak 50 orang, serta kasus TB Ekstra Paru sebanyak 9 orang.

Berdasarkan hal tersebut diatas, dimana hasil program pengendalian penyakit TB Paru di Kota Bengkulu masih rendah yang terjadi dalam beberapa tahun terakhir dan perilaku pencarian dan pengobatan TB dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien TB masih banyak yang belum berobat ke tenaga kesehatan. Hal ini cukup memprihatinkan, Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku pencarian dan pengobatan pada masa *pre treatment*, menjalani *treatment* di Puskesmas serta coping strategy pasien TB di Kota Bengkulu.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain studi menggunakan pendekatan *cross sectional* pada pasien TB Paru di Kota Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini pasien Suspek Tuberculosis Paru yang tercatat dan berobat di 20 Puskesmas Kota Bengkulu yaitu sebanyak 235 orang. Sample penelitian adalah yang memenuhi criteria inklusi yaitu, suspek dengan usia 15 tahun keatas, yang data sekundernya lengkap, sedang melakukan pengobatan maupun yang telah menyelesaikan pengobatan dan bersedia menjadi responden. Setelah melalui proses cleaning diperoleh sebanyak 71 responden.

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2015 pada pasien suspek TB Paru yang tercatat dan berobat di Puskesmas atau Unit Pelayanan Kesehatan yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Analisis data menggunakan software analisis pengolahan data dengan melakukan analisis univariat dan bivariat.

HASIL**Gambaran Karakteristik Pasien TB di Kota Bengkulu**

Karakteristik pasien TB berdasarkan demografi dan sosio ekonomidalam penelitian ini terlihatdalamtabe1.

Pola Pengobatan selama masa Pre Treatment

Merupakan pencarian pengobatan yang dilakukan pasien TB dan anggota rumah tangga sebelum mengkases fasilitas kesehatan umum (Puskesmas/Rumah Sakit). Hal ini

diharapkan akan memberikan gambaran pola perilaku pengobatan TB di Kota Bengkulu seperti terlihat dalam tabel 2.

Pengobatan Intensif Selama di Puskesmas (masa Treatment)

Pengobatan selama di Puskesmas di mulai ketika hasil tes dahak pasien dinyatakan positif TB sehingga pasien harus mengkonsumsi OAT selama 6 bulanpengobatan.Gambaranpengobatan selama di Puskesmas terlihat dalam tabel 3.

Tabel 1 Karakteristik dan Sosioekonomi Pasien TB Kota Bengkulu

Variabel	Total n	(%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	38	53.5
Perempuan	33	46.5
Umur:		
17-43 tahun	33	46.5
>43 tahun	38	53.5
Status Pernikahan:		
Belum Menikah	11	15.5
Menikah	53	74.6
Duda/Janda	7	9.9
Pendidikan:		
Tidak Sekolah/Tdk lulus SD	8	11.3
SD/SLTP	30	42.2
>SLTA	33	46.5
Pekerjaan:		
Formal	9	12.7
Informal	62	87.3
Jaminan Kesehatan:		
Ya	36	50.7
Tidak	35	49.3
Pendapatan:		
Rendah	42	59.1
Tinggi	29	40.9

Sumber: Data diolah, 2014

Tabel 2 Karakteristik Pasien TB Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan

Variabel	Total n	(%)
Treatmen TB Sebelumnya:		
Ya	9	12.7
Tidak	62	87.3
Kunj. Ke Faskes umum pertama kali:		
Ya	33	46.5
Tidak	38	53.5
Alasan tdk ke faskes umum pertama kali:		
Jarak ke Fasilitas	14	36.8
Waktu tunggu lama	11	29
Fasilitas terbatas	4	10.5
Tdk Percaya faskes umum	7	18.4
Lainnya	2	5.3

Sumber: Data diolah, 2014

Coping Strategy Pasien TB dan anggota rumah tangga

Coping strategy merupakan upaya yang dilakukan oleh pasien dalam rangka membiayai pengeluaran kesehatan yang berhubungan dengan sakit TB. Selain biaya kesehatan selama *treatment* yang gratis, pengeluaran kesehatan yang timbul akibat sakit TB yang sifatnya pembayaran dari kantong sendiri (*out of pocket*) terlihat dalam tabel 4.

Biaya Coping Strategy pasien dan anggota rumah tangga

Dari beberapa responden diketahui bahwa mereka melakukan meminjam atau menjual untuk biaya pengobatan seperti terlihat dalam tabel 5.

PEMBAHASAN

TB Paru merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu lama, minimal 6 bulan masa pengobatan¹. Oleh karena itu, perilaku pencarian pengobatan khususnya TB menjadi factor penentu dalam memperoleh perawatan dan penegakan diagnosis yang tepat.

Pola pencarian pengobatan Pasien TB dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku pencarian pengobatan selama masa pre treatment dan masa treatment serta *coping strategy* yang dilakukan pasien TB.

Berdasarkan data karakteristik responden diperoleh informasi bahwa

pasien TB di kota Bengkulu banyak menyerang usia produktif berjenis kelamin laki-laki 53.5% jika dibandingkan wanita. Penelitian ini sama dengan penelitian^{11;12;13}. 74,6% berstatus menikah. 46,5% tingkat pendidikan Lulus SLTA dan lainnya, 87,3% bekerja pada sector informal seperti dagang, buruh, IRT, petani/nelayan sejalan dengan penelitian Ukwaja, 2013 dan Mahendradhata, 2013 yang menyatakan bahwa status pekerjaan penderita TB adalah petani, pedagang, buruh, ibu rumah tangga, pns dan pelajar. 50,7% memiliki jaminan kesehatan dalam bentuk askes ,jamsostek maupun jamkesmas. Penelitian Annan (2014) dan Ukwaja, 2013 orang yang memiliki asuransi kesehatan mengakses pelayanan kesehatan, sedangkan yang tidak memiliki asuransi berisiko mengalami keterlambatan dalam pengobatan. 59.1% berpenghasilan rendah.

Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien TB selama masa Pre Treatment

Berdasarkan hasil penelitian dari 71 responden diketahui ternyata 9 orang (13%) pernah menjalani pengobatan TB sebelumnya. Mereka menjalani pengobatan kembali karena dinyatakan BTA + akibat tidak menyelesaikan pengobatan. Alasan diperoleh dari responden, mereka berhenti pengobatan sebelum waktu pengobatan selesai adalah pengaruh efek samping dari obat TB, jarak ke fasilitas pelayanan

kesehatan dan merasa sembuh sehingga tidak menyelesaikan pengobatan. Tanpa disadari akhirnya mereka harus mengulang kembali pengobatan, bahkan 3 dari 9 pasien yang kambuh, menjalani pengobatan dengan rejimen 2.

Responden yang mengalami symptom atau gejala umum TB seperti batuk, batuk berdarah, keringat malam, turun berat badan dan gejala lainnya sebanyak 53.5% memilih untuk mencari pengobatan di Fasilitas kesehatan swasta (RS Swasta, Dokter Praktik Swasta/Klinik, Bidan/Mantri, Apotik/toko obat bahkan ke pengobatan alternatif/tradisional/dukun).

Sedangkan 46.5% sisanya langsung mengakses fasilitas kesehatan umum baik di RSUD maupun Puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (11). Alasan responden tidak mengakses fasilitas kesehatan umum saat muncul gejala TB adalah 36,8% karena jarak, 29% karena waktu tunggu yang lama/antrian panjang, 18,4% karena tidak percaya pada fasilitas kesehatan umum, 10,5% karena fasilitas terbatas dan 5.3% alasan lainnya seperti kenyamanan. Preferensi pasien dalam mengunjungi fasilitas kesehatan swasta karena beberapa alasan, pertama bahwa mereka tidak menyadari jika sakit TB, selain itu ingin memperoleh pelayanan yang cepat dan tidak menunggu lama serta tidak mengganggu jam kerja. Dengan mengunjungi dokter praktik/klinik/bidan yang biasanya buka disore-malam hari, maka pasien tetap bisa kerja atau beraktivitas dipagi-sore.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan masih ada yang melakukan pengobatan ke tradisional/alternatif/dukun. Hal ini dikarenakan mereka menganggap kena santet atau guna-guna. Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebelum pasien mengunjungi penyedia pengobatan formal, pasien TB mengunjungi pengobatan informal⁷.

Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien TB selama masa Treatment

Pengobatan selama masa

treatment adalah pengobatan yang dilakukan oleh pasien selama di Puskesmas dimulai ketika hasil tes dahak pasien dinyatakan positif (BTA +) sehingga pasien harus mengonsumsi OAT selama 6 bulan pengobatan. Selama menjalani pengobatan di puskesmas pasien TB memperoleh obat TB secara gratis serta memperoleh konseling dari pemegang program.

Penelitian Mutinda, Kabur, & Mwaniki, (2014) mayoritas pasien TB 78,2% lebih dari satu bulan bahkan sampai dengan satu tahun dalam memulai pengobatan di fasilitas kesehatan umum. Implementasi Program DOTS dikatakan terlambat jika lebih dari 30 hari Pengobatan TB yang dijalankan setelah muncul gejala atau symptom. Keterlambatan pengobatan akan mempertinggi risiko penularan dan risiko yang semakin kompleks. Dari hasil wawancara kepada pasien melakukan kunjungan lebih dari 3 kali ke fasilitas kesehatan swasta sebelum akhirnya diagnosis TB dan mengikuti program DOTS di Puskesmas/RS. Meskipun tidak diteliti rentang waktu keterlambatan pengobatan, namun hasil penelitian di kota Bengkulu menunjukkan pasien TB mengalami keterlambatan dalam pencarian pengobatan.

Dengan mengikuti program DOTS di Puskesmas, para pasien TB akan menjalani fase pengobatan intensif dan lanjutan. Berdasarkan tabel 3, frekuensi waktu diperlukan untuk pengambilan obat 53.5% setiap dua minggu sekali, 36.6% setiap minggu sekali dan 8.5% setiap bulan sekali sedangkan 1.4% sisanya menjawab lainnya. Pasien yang menjawab lainnya dikarenakan pasien tersebut hampir jarang datang ke Puskesmas karena pemegang program yang mengantarkan obat ke rumah pasien. Kebijakan dari pemegang program TB Puskesmas adalah pemberian obat TB kepada pasien dilakukan 10 hari sekali. Untuk pasien yang rumahnya dekat dengan Puskesmas jadwal pengambilan obatnya adalah seminggu sekali pada masa intensif. Pada fase lanjutan pengambilan obat dilakukan dua minggu sekali, namun pemegang TB memberikan toleransi bagi pasien yang

tempat tinggalnya jauh dalam mengakses fasilitas kesehatan, bekerja atau bepergian jarak jauh, maka pengambilan obat bisa dilakukan sebulan sekali. Distribusi total waktu kunjungan yang diperlukan pasien TB

saat mengambil obat di unit pelayanan kesehatan termasuk waktu tunggu dan waktu perjalanan sampai ke rumah kembali, yaitu 59.2% kurang dari 60 menit, 33.8% antara 60-120 menit dan 7% lebih dari 120 menit.

Tabel 3 Gambaran Pengobatan TB di Puskesmas di Kota Bengkulu

Variabel	Total n	(%)
Kunjungan Treatment:		
Se minggu sekali	26	36.6
Dua minggu sekali	38	53.5
Sebulan Sekali	6	8.5
Lainnya	1	1.4
Total waktu kunjungan treatment: Kurang dari 60 menit	42	59.2
60-120 menit	24	33.8
Lebih dari 120 menit	5	7
Jenis transportasi:		
Kendaraan pribadi	48	67.6
Kendaraan umum	15	21.1
Ojeg	6	8.5
Lainnya	2	2.8
Izin/Libur Kerja:		
Ya	36	50.8
Tidak	35	49.2
Lama izin/libur kerja:		
1 hari	27	75
2 hari	7	19.4
>2 hari	2	5.6
Pengobatan ditemani ART:		
Ya	38	53.5
Tidak	33	46.5
Alasan ditemani saat pengobatan:		
Jarak	13	34.2
Keamanan	10	26.3
Terlalu sakit untuk pergi sendiri	2	5.3
Diperlukan saat pengobatan	5	13.2
Lainnya	8	21

Sumber: Data diolah, 2014

Jenis transportasi yang digunakan pasien dalam mengakses unit pelayanan kesehatan pada masa treatment 67.6% menggunakan kendaraan pribadi, 21.2% menggunakan kendaraan umum, 8.5% menggunakan ojeg, dan 2.8% menggunakan lainnya (sepeda dan jalan kaki). Setiap kali datang ke unit pelayanan kesehatan untuk mengambil obat, 36 orang pasien (50.8%) menyatakan izin sedangkan 35 orang pasien (49.2%) tetap beraktivitas atau

bekerja. Dari 36 pasien yang menyatakan izin kerja, 75% izin untuk satu hari, 19.4% izin selama 2 hari dan sisanya 5.6% izin/libur kerja lebih dari 2 hari. 53.5% responden menyatakan saat pengambilan obat di unit pelayanan kesehatan ditemani anggota keluarga. Ditemani keluarga dalam hal ini adalah sebagai bentuk dukungan keluarga dalam pengobatan TB di Puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian³. Alasan ditemani saat pengambilan obat di unit pelayanan

kesehatan adalah faktor jarak, 26.3% karena keamanan, 21% karena diperlukan untuk pengobatan, 13.2%

karena terlalu sakit untuk pergi sendiri dan 5.3% karena hambatan administrasi.

Tabel 4 Gambaran Coping Strategy Pasien TB di Kota Bengkulu

Variabel	Total n	(%)
Penjamin biaya pengobatan:		
Anak	3	4.2
Orang Tua	5	7
Pasien Sendiri	43	60.6
Suami	20	28.2
Meminjam:		
Ya	21	29.6
Tidak	50	70.4
Jumlah Pinjaman:		
Kurang dari 1juta	14	66.7
1juta-5juta	6	28.6
Diatas 5 juta	1	4.7
Pinjaman di peroleh dari:		
Bank	1	4.8
Keluarga	10	47.6
Koperasi	2	9.5
Teman/Tetangga	8	38.1
Tingkat bunga pinjaman:		
Kurang 2%	2	9.5
Lebih 2%	1	4.8
Tidak berbunga	18	85.7
Menjual aset:		
Ya	9	12.7
Tidak	62	87.3
Aset yang dijual:		
Hasil kebun	1	11.1
Perhiasan	6	66.7
Tanah	1	11.1
Ternak	1	11.1
Hasil penjualan aset:		
Kurang dari 1juta	2	22.2
1Juta-5juta	4	44.5
Diatas 5 juta	3	33.3

Sumber: Data diolah, 2014

Tabel 5. Biaya Coping Strategy

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Meminjam/Menjual	3.228.300	5.808.300	100.000-25.000000	716.600-5.739.900

Sumber: Data diolah, 2014

Coping Strategi Pasien TB

Coping strategy merupakan upaya yang dilakukan oleh pasien dalam rangka membiayai pengeluaran kesehatan yang berhubungan dengan sakit TB. Selain biaya kesehatan selama *treatment* yang gratis, pengeluaran kesehatan yang timbul akibat sakit TB yang sifatnya

pembayaran dari kantong sendiri (*out of pocket*) 60.6% bersumber dari pasien sendiri, 28.2% dibiayai suami, 7% dibiayai orang tua dan 4.2% dibiayai oleh anak.

Dalam penelitian ini pasien yang melakukan coping untuk membayar pengeluaran kesehatan TB dengan cara 30,4 % meminjam, 13% menjual

aset/harta kekayaan dan yang melakukan keduanya 10,1%. Penelitian ini sejalan dengan¹⁵ dimana hampir 88% pasien di Nigeria menggunakan strategy coping dalam membiayai TB.

Meskipun dalam penelitian ini Pasien TB yang melakukan upaya coping hanya 33.3% hal ini menunjukkan bahwa sumber daya keuangan yang dimiliki oleh rumah tangga tidak cukup untuk membiayai pengobatan TB, sehingga rumah tangga mencari pembiayaan TB dengan meminjam atau menjual aset rumah tangga.

Strategi coping rumah tangga dalam menghadapi suatu penyakit, seperti meminjam, menjual aset bahkan mencegah biaya timbul dengan mengabaikan penyakit atau tidak melakukan pengobatan. Upaya rumah tangga dalam mengatasi biaya jatuh sakit yaitu mengatasi goncangan (shock) dengan aset yang dimiliki berupa modal fisik maupun pendidikan dan kemampuan coping yang dipengaruhi oleh jenis, keparahan dan durasi penyakit³. Jenis penyakit yang membutuhkan strategy coping menurut McIntyre dan Thiede adalah acute mild or moderate illness, penyakit berulang seperti malaria, penyakit kronis dan jangka panjang seperti TB dan HIV/Aids.

Dari 21 orang yang melakukan pinjaman, 66.7% nilai rata-rata pinjaman kurang dari Rp 1.000.000,- 28.6% nilai pinjaman antara Rp1.000.000 sampai dengan Rp5.000.000, dan 4.7% nilai pinjaman diatas Rp5.000.000. Pinjaman tersebut diperoleh dari keluarga 47.6%, teman/tetangga 38.1%, sisanya melalui lembaga keuangan bank atau koperasi sebanyak 14.3%. Pinjaman yang diperoleh dari keluarga, teman/tetangga tidak terdapat bunga pinjaman 85.7% (18 orang). Sedangkan pasien yang meminjam pada lembaga keuangan selain mengembalikan pokok pinjaman juga menanggung beban bunga kurang dari 2% 2orang (9.5%), bunga pinjaman lebih 2% 1 orang(4.7%).

Kondisi berbeda pada 9 orang (12.7%) dari 69 responden yang melakukan penjualan aset untuk

membiayai pengobatan TB. 66.7% jenis aset yang jual adalah perhiasan, sisanya 33.3% berupa hasil kebun, ternak dan tanah. Nilai hasil penjualan aset tersebut 44.5% antara Rp1–5Juta, 33.3% diatas Rp5juta dan 22.2% kurang dari Rp 1juta.

Tingginya biaya yang ditanggung dari kantong pribadi pasien (*out of pocket*) menyebabkan pasien dan anggota rumah tangga melakukan upayadalam bentuk menjual aset ataupun meminjam. Selain itu, tingginya biaya pengobatan dikarenakan:

- Pengobatan tidak tuntas, dan ditemukan kembali positif, oleh karena itu rejimen pengobatannya semakin berat. Dari 9 orang ditemukan bahwa 3 diantaranya menjalani pengobatan rejimen 2, yaitu pada masa intensif menjalani suntik dan makan obat setiaphari.
- Dengan menjalani pengobatan rejimen 2, hal ini menyebabkan pengeluaran kesehatan yang besar bagi si pasien khususnya untuk pengeluaran non medis, karena setiap hari dalam 2 bulan harus pulang pergi kePuskesmas.
- Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata jumlah *coping* untuk membiayai pengobatan TB adalah Rp 3.228.300 (baik berbentuk pinjaman maupun penjualan aset) dengan standar deviasi Rp 65.808.300. Jumlah pinjaman/penjualan terkecil Rp 100.000 dan penjualan aset terbesar terbesar senilai Rp 25.000.000,- Dari hasil estimasi ini diyakini bahwa rata-rata biaya coping adalah diantara Rp 716.600,- sampai dengan Rp 5.739.900,-.

Deteksi Penemuan Kasus TB di Kota Bengkulu

Deteksi penemuan kasus TB di Kota Bengkulu masih di bawah standar nasional, hal ini dikarenakan salah satunya penemuan kasus baru di Puskesmas maupun UPK menggunakan metode penemuan kasus secara pasif dengan penyuluhan aktif (*strategy passive case finding, active*

promotif), yaitu menunggu pasien yang berobat di UPK, yang menunjukkan gejala TB akan dijadikan suspek dan diarahkan untuk menjalani tes dahak (pemeriksaan dahak mikroskopis). Rendahnya angka deteksi dini berdampak pada pilihan pendekatan yang digunakan untuk mengurangi biaya pasien atas pelayanan kesehatan akibat TB.

Pengobatan DOTS hanya fokus pada pasien yang terdaftar di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menjamin ketersediaan obat, pemeriksaan dahak mikroskopis, PMO, monitoring pencatatan dan dukungan politis. Sementara kondisi di lapangan, khususnya pada kasus TB yang hampir telah menjadi kasus umum di masyarakat seperti di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu, Basuki Rahmat, dan Sawah Lebar jika tidak dilakukan secara aktif, maka bukan saja penemuan kasus yang rendah, tetapi secara tidak langsung mempengaruhi dampak ekonomi.

Berdasarkan penelitian ini dimungkinkan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dengan strategi penjangkauan suspek bukan hanya dengan penemuan kasus secara pasif oleh petugas tetapi juga dengan penemuan kasus secara aktif dengan melakukan *contact tracing* dengan pasien.

Penemuan kasus secara aktif belum dilaksanakan di Kota Bengkulu karena terkendala dana. Menurut peneliti hal ini yang menjadikan cakupan penemuan kasus masih rendah selain dari sisipasien yang tidak mengakses ke Puskesmas pada saat sakit TB. Oleh karena itu diperlukan usaha yang keras dari pemegang program TB dalam penemuan kasus khususnya di populasi atau masyarakat dan upaya ini tidak mungkin terlaksana bila tidak di dukung pendanaan dari pemerintah.

KESIMPULAN

Perilaku pengobatan selama masa *pre treatment* 53.5% mengunjungi fasilitas kesehatan swasta, alasan tidak mengunjungi fasilitas kesehatan umum

untuk pertama kalinya adalah jarak dan waktu tunggu yang lama. Sementara selama masa *treatment* di Puskesmas 53.5% melakukan kunjungan selama 2 minggu sekali, dengan waktu kunjungan kurang dari 60 menit.

Pasien dan anggota keluarga melakukan *Coping strategy* dalam mendanai pencarian dan pengobatan TB di kota Bengkulu dengan melakukan penjualan aset serta meminjam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian, Kesehatan RI. *Strategi Nasional Pengendalian TB*. Jakarta : s.n., 2010.
2. WHO. *WHO report 2012 Global Tuberculosis Control*. s.l. : WHO, 2012.
3. Ukwaja, K N. *Healthcare-seeking behavior, treatment delays and its determinants among pulmonary tuberculosis patients in rural Nigeria: a cross sectional study*. Nigeria : BMC Health Services Research, 2013. Vols. PP.1-9.
4. Kementrian, Kesehatan RI. *Rencana aksi nasional advokasi komunikasi dan mobilisasi sosial pengendalian tuberculosis Indonesia 2011-2014*. Jakarta : s.n., 2011.
5. Thawaf, Sukmahadi. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pertama tersangka penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas DTP Jayagiri, Lembang Kabupaten Bandung*. Depok : Thesis FKM UI, 2000.
6. Ghaffar, Abdul. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan tersangka penderita TB paru di Kecamatan Banggai, Kabupaten Banggai Kepulauan*. Depok : Thesis FKM UI, 2000.

7. Kadri, Ambun. *Perilaku pencarian pengobatan tersangka penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Sumatera Barat: Studi Kualitatif*. Depok : FKM UI, 2005.
8. Auer, C. et al. *Health seeking and perceived causes of tuberculosis among patients in Manila, Philippines*. s.l. : Tropical Medicine & International Health Wiley Online Library, 2001. Vols. 5 (9), pp 648-656.
9. Abebe, G. et al. *Knowledge, health seeking behavior and perceived stigma towards tuberculosis among tuberculosis suspects in a rural community in Southwest Ethiopia*. s.l. : PloS ONE, 2010. Vol. 5 (10). doi:10.1371/journal.pone.0013339.
10. -. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu : s.n., 2013.
11. Mutinda, K. Kabur, E. and Mwaniki, P. *Health seeking behavior, practices of TB and access to health care among TB patients in Machakos Country, Kenya. A cross-sectional study*. Kenya : Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, 2014. Vol. 4 (14).
12. Duan, Q. et al. *Health care seeking among pulmonary tuberculosis suspects in Wuhan: A community-based study*. 2013, Vols. 5 (March) pp. 273-278, doi:10.5897/IJMMS12.138.
13. Mahendradhata, Y. *Delayed treatment of tuberculosis patients in rural areas of Yogyakarta Province, Indonesia*. 2013. Vol. Desember. doi:10.1186/1471-2458-8-393.
14. Annan, A. *Health seeking behaviour of tuberculosis patients and related factors in the central region of Ghana*. Ghana : Journal of Science and Technology, 33 (3), P.27, 2014. Vol. 33 (3). doi:10.4314/just.v33i3.4.
15. Russel, S. *The economic burden of illness for households in developing countries: A review of studies focusing on Malaria, Tuberculosis and Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*. s.l. : The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2004.